



## FORMULARIO DE ATENCION DE URGENCIA

ESTABLECIMIENTO: SAPU PUEBLO NUEVO

NUMERO DE ATENCION: 12712081

3-A.

ADMISION: 22/11/2022 18:28	INICIO DE ATENCION: 22/11/2022 19:17	MEDIO LLEGADA: PROPIOS MEDIOS
NOMBRE: YANARA SELENE CHICAHUAL VERA	RUT: 24300260 - 5	TELEFONO: 49011251 (CELULAR)
DIRECCION: CALLE NAHUEL BUTA N° 2844, PUEBLO NUEVO	PUEBLO ORIGINARIO DECLARADO: MAPUCHE	PROCEDENCIA (URBANO / RURAL):
EDAD: 9 años 5 meses 12 días (10/06/2013)	SEXO (GÉNERO): MUJER (FEMENINO)	PREVISION: FONASA - B

## SIGNOS VITALES

Hora :	22/11/2022 19:04
Temperatura Axilar:	39 [°C]
Temperatura Rectal:	
Presión Sistólica:	
Presión Diastólica:	
Frecuencia Cardíaca:	137 [x]
Frecuencia Respiratoria:	
Saturimetría:	97 [%]
Latidos Cardíaco - Fetales:	
Hemoglucotest:	
Estado de Conciencia (AVDI):	ALERTA A - V - D - I
Dolor, EVA:	
Distresado:	SI - NO SI - NO

## Motivo de Consulta

FIEBRE, CONGESTION NASAL

## Funcionario Que Atiende

- ☒ Médico  
☐ Odontólogo  
☐ Matron(a)  
☐ Enfermero(a)  
☐ Técnico Paramédico  
☐ Kinesiólogo

Tipo de Consulta : INFANTIL

Atención Manifestación Social: NO  
Tipo de Paciente: NO APLICA

## Origen de la Procedencia

DOMICILIO

## Otros Datos

\* NINGUNO

## EN CASO DE TRAUMA, COMPLETE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES

## Naturaleza del Hecho

- ☐ Accidente de tránsito  
☐ Accidente laboral  
☐ Accidente escolar  
☐ Accidente doméstico  
☐ Accidente en la vía pública  
☐ Agresión  
☐ Riña  
☐ Violencia intrafamiliar  
☐ Mordedura de perro  
☐ Agresión sexual  
☐ Otro

## Elemento Causante

- ☐ Contundente  
☐ Cortante  
☐ Punzante  
☐ Corto-punzante  
☐ Arma de Fuego  
☐ Explosión  
☐ Calor  
☐ Frío  
☐ Otro

## Fecha Aproximada del Hecho

DIA	MES	AÑO

## Hora aproximada del hecho

:
---

## Pronóstico Médico Legal o Incapacidad Laboral

- ☐ Paciente sin lesiones  
☐ Leve (0 - 14 días)  
☐ Mediana Gravedad (15 - 29 días)  
☐ Grave (30 días o más)  
☐ Se requieren exámenes complementarios

## Diagnóstico (DAU N° 12712081)

J029 : FARINGITIS AGUDA

## Resultado aplicación protocolo selector de demanda

C4

## Condición del paciente al cierre de atención

- ☒ Vivo  
☐ Fallecido

## Destino Inmediato del Paciente

Alta domicilio  
Sin control

## Categorización Cierre Atención

C5

## Anamnesis e historia clínica

AM NO  
ALERGIAS NO  
PESO 46 KG  
VACUNAS OK

ES TRAIDA POR MADRE POR PRESENTAR ODINOFAGIA, DISFAGIA, DIFONIA, FIEBRE Y CONGESTION NASAL.

AL E F:  
HIDRATADO, BIEN PERFUNDIDO  
FARINGE NO ERITEMATOSA  
RR2T, NO AUSCULTO SOPLO  
MP +, SIN RUIDOS AGREGADOS

## Procedimientos e indicaciones en box

DICLOFENACO 1 AMP IM  
CIDOTEN 1 AMP IM

PACIENTE NO SE TRAGA LAS PASTILLAS

## Indicaciones al alta

REPOSO EN DOMICILIO POR 4 DIAS  
LIQUIDO ABUNDANTE  
IBUPROFENO 200/5 9CC CADA 8H X 3 DIAS LUEGO SOS  
CONTROL SOS EN CASO NECESARIO

## Nombre y Firma del Funcionario que Atiende (DAU N° 12712081)

KARINA TOVAR RUIZ  
MEDICO APS  
26052338-4

RECETA DESPACHADA

LLAME A SALUD RESPONDE 600 360 7777 Profesionales de la salud atendiendo sus dudas las 24 horas, los 7 días de la semana.

La Hipótesis diagnóstica o diagnóstico es provisoria, pues puede sufrir alteraciones debido a la evolución de la condición del consultante, si las molestias persisten o aumentan, debe recurrir de inmediato a la atención médica.